## SOLICITUDE DE AVALIACIÓN POR COMPENSACIÓN

**DATOS PERSOAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | | **Apelidos:** | | | | | **D.N.I.:** |
| **ENDEREZO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN** | | | | | | | |
| **Rúa, número, andar:** | | | | **Localidade/Concello:** | | | **Provincia:**  **Código Postal:** |
| |  |  | | --- | --- | | **Teléfono:** | **Enderezo electrónico:** |   **DATOS ACADÉMICOS** | | | | | | | |
| **Centro:** | | | **Titulación:** | | | **Mención/Especialidade/Itinerario/Intensificación:** | |
| MATERIA/S DA/S QUE SOLICITA AVALIACIÓN POR COMPENSACIÓN | | | | | | | |
| **Código:** | **Nome da materia:** | | | | **Curso:** | | **Convocatoria:** |

En ......................................., ............de...........................................de 20......

(sinatura)

**O/A DECANO/A OU DIRECTOR/A DA ………………………………………………....................….......................................**